

# LAVAGEM DAS MÃOS: UMA OBSERVAÇÃO QUANTO A PRÁTICA DE PRECAUÇÕES PADRÃO

*[Handwashing: an observation concerning the practice of standard precautions]*

Letícia Bertoldi\*

Daniele Laís Brandalize\*

Ana Paula de Oliveira Pacheco\*

Karin Rosa Persegona\*

Suzana Rodrigues do Nascimento\*\*

**RESUMO:** Este trabalho tem por objetivo verificar se a lavagem das mãos é orientada pelos profissionais de Enfermagem aos visitantes antes de seu contato com o paciente. Escolheu-se aleatoriamente uma Unidade de internação de um Hospital Universitário de Curitiba. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que retrata uma observação não participante quanto à prática da lavagem de mãos, realizada pelas autoras, em junho de 2001, durante o horário de visitas. O estudo mostrou a ausência da orientação da lavagem das mãos pela equipe de enfermagem, sendo comum a entrada dos visitantes diretamente aos quartos e enfermarias, sem orientação prévia. Constatou-se também a ausência de orientação quanto ao uso do álcool glicerinado 70%, mesmo este sendo disponível na entrada de cada quarto, o que pode explicar a não realização desta prática pelos visitantes. Sendo assim, percebe-se a necessidade de rever a responsabilidade do Enfermeiro frente às medidas para prevenção de infecção hospitalar. O profissional de saúde deve propiciar condições para que o momento da visita não traga nenhum risco ao paciente e ao visitante no que tange à questão de contaminação e isto pode ser realizado através de orientações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Lavagem de mãos; Assepsia; Acompanhamento de pacientes; Visita a pacientes.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme Fernandes (2000), desde a antiguidade o homem sempre soube que podia adquirir doenças através de outra pessoa ou de alguma coisa, mas apenas vagamente. Atribuía a sua presença aos deuses, aos maus espíritos, à influência dos planetas ou às impurezas do ar.

A partir do século XI, com o aparecimento da lepra, os doentes eram isolados em leprosários ou obrigados a se identificar para que as pessoas se afastassem. O que não difere muito do século XIV, quando nos primeiros anos da peste negra que devastou a Europa, foi instituído, por ordens municipais, que os doentes fossem proibidos de sair de casa e deveriam marcá-las com sinal distintivo. Isso gerou a criação de hospitais especializados e sanatórios, que permaneceram até o início do século XX.

Fracastoro foi quem melhor avaliou as doenças epidêmicas na Idade Média, “relatando três tipos diferentes de contágio: direto, indireto e a distância”. Semmelweis, obstetra húngaro, defendia a lavagem das mãos antes do início do parto, como forma para prevenir a “disseminação da febre puerperal”, que era grande causa de mortalidade materna daquela época (Fernandes, 2000). Outras figuras também foram importantes na história do controle das infecções, sendo Florence Nightingale uma delas, com suas observações e notas sobre enfermagem onde, segundo Nightingale (1989), ela considera que “as enfermeiras devem ter o cuidado de lavar freqüentemente as mãos durante o dia...”

Segundo Rodrigues (1997), as primeiras publicações sobre isolamento em literatura médica datam de 1877, quando um livro de bolso recomendava a colocação de pacientes em “cabanas de isolamento”. Apesar disso, logo surgiram os problemas com infecções cruzadas, pois nesta época ainda não eram conhecidos os modos de transmissão das doenças; portanto os doentes não eram isolados pelo tipo de infecção.

Em 1910, nos Estados Unidos, as práticas de isolamento foram alteradas pela introdução de “sistemas de cubículos” para o isolamento individual de pacientes, o que preconizava a utilização de aventais separados, lavagem das mãos com soluções antissépticas e desinfecção dos objetos contaminados pelo paciente.

\* Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem – UFPR. Monitoras das disciplinas de Semiologia e Semiotécnica.

\*\* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR. Mestre em Tecnologia pelo Cefet – PR. Doutoranda em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Membro do grupo GEMSA.

Nas décadas de 50 e 60, os hospitais de doenças transmissíveis começaram a fechar, e estes pacientes passaram a ser atendidos em hospitais gerais, em quartos ou enfermarias de isolamento. Na década de 80 os hospitais depararam-se com uma nova situação relacionada à infecção hospitalar, causada por microrganismos resistentes à diversas drogas e pela identificação de novos agentes relacionados à infecção.

Atualmente a maior preocupação nos hospitais está relacionada com o aparecimento de microrganismos multirresistentes, como MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina-oxacilina), *Acinetobacter sp.*, enterococos resistente à vancomicina, que merecem isolamento nesses ambientes (Rodrigues, 1997).

Segundo Fernandes (2000), com a investigação de um surto de infecção hospitalar em 1960, membros do CDC (Center for Disease Control) verificaram a necessidade de uma política padronizada para o isolamento de pacientes hospitalizados com doenças transmissíveis. Após várias publicações de guias de isolamento, o CDC publica em 1996 um novo guia, com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das infecções intra-hospitalares, que estabelece *Precauções Padrão*, aplicadas a todos os pacientes e *Precauções Específicas*, em caso de doença transmissível por via aérea (precauções com aerossóis), secreções (precauções com gotículas) ou contato (precauções de contato).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de prevenir e controlar as situações de infecção hospitalar, desde a década de 60, vários modelos para a sistematização dos procedimentos de precaução contra infecções hospitalares foram propostos. Em 1996 o CDC (Centers for Disease Control) publicou, a partir da síntese destas várias recomendações em uso, um novo guia com recomendações padronizadas, que estabelece *Precauções Padrão* e *Precauções Específicas*.

*Precauções Padrão*, também chamadas de *Precauções Universais*, são estratégias nas quais se considera que todos os pacientes podem ser portadores de infecção hematogênica e que utiliza as barreiras de precaução apropriadas para todas as interações profissionais de saúde-paciente (Brunner e Suddarth, 2000). Elas surgiram da necessidade da adoção de uma diretriz com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das infecções intra-hospitalares. De acordo com Fernandes (2000), as *Precauções Padrão* serão utilizadas

quando existir risco de contato com: sangue, secreções (leite humano), excreções (fezes, urina), pele com solução de continuidade e mucosas.

E também prevêm a lavagem das mãos após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e itens contaminados; após a retirada das luvas; após contato entre pacientes, entre um procedimento e outro ou em ocasiões que exista a possibilidade de transferência de patógenos para pacientes e/ou ambiente; entre procedimentos no mesmo paciente em áreas com diferentes potenciais de contaminação. Será necessário o uso de luvas (não estéreis), quando existir possibilidade de contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, membranas mucosas, pele não íntegra e qualquer item contaminado; as luvas devem ser calçadas no momento em que se realizar o procedimento e desprezadas seguindo-se a lavagem das mãos; devem ser trocadas entre a realização de dois procedimentos no mesmo paciente.

Indica-se também o uso de máscara e óculos para proteção da mucosa ocular, nariz e boca. Deverão ser utilizados durante a realização de procedimentos e atividades em atendimento de pacientes que tragam risco de respingos; o uso de avental limpo não estéril para proteção de roupas e superfícies corporais. O avental não está relacionado diretamente à transmissão de microorganismos, porém deve-se lembrar que em situações onde houver possibilidade de contato com grande quantidade de matéria orgânica (lavagem de materiais contaminados no expurgo) é indicado o uso de avental impermeável. O avental constitui um equipamento de proteção individual que funciona como barreira de proteção entre profissional de saúde-paciente e vice-versa.

Segundo Fernandes (2000), os equipamentos e utensílios de cuidado ao paciente devem ser manipulados com cuidado, se sujos com sangue ou fluidos corpóreos, secreções ou excreções; a manipulação e o transporte de roupas usadas ou sujas deve prevenir a exposição da pele e mucosas e a contaminação das roupas pessoais, a fim de evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes e para o ambiente.

Para Carraro (1997, p. 4), a prevenção e controle de infecções é eticamente justificável “pois o paciente pode contrair um mal que em muitos casos poderia ser evitado e que lhe acarreta sofrimento atroz, custos elevados pelo tratamento que recebe e, o que mais importa, coloca em risco a sua vida”.

### 3 OBJETIVO

Entendendo a importância da lavagem das mãos enquanto uma das medidas de precaução padrão, procurou-se observar se ela é orientada pelos profissionais de Enfermagem aos visitantes antes de seu contato com o paciente, visto que eles são considerados fonte potencial de transmissão de patógenos.

### 4 METODOLOGIA

Este é um trabalho descritivo, caracterizado por observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos sem manipulá-los, visando a descobrir a frequência com que eles ocorrem e sua relação com outros (Tomasi; Yamamoto, 1999), que retrata uma observação não participante, onde o observador é um espectador. Ele não se integra à realidade observada (Matheus, 2000). Neste método é importante que seja claramente definido o que se pretende observar, a fim de evitar erros.

Escolheu-se aleatoriamente uma unidade de internação, onde os visitantes foram observados desde a sua entrada na unidade até o seu primeiro contato com o paciente. A observação foi realizada pelas autoras, no período de junho de 2001, durante o horário de visitas, das 14 às 15h30, abrangendo a atividade da equipe de enfermagem, constituída por 1 Enfermeira e 5 auxiliares de enfermagem, em um hospital universitário da cidade de Curitiba, onde se encontravam internados pacientes cirúrgicos pré e pós-operatório. Para a realização da observação quanto à prática de precauções padrão pela equipe de enfermagem, solicitou-se permissão verbal à enfermeira do setor, a qual responsabilizou-se pela notificação da equipe de enfermagem quanto a observação.

### 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pela observação foi possível constatar que, as mãos, em atividades diárias, revelam-se grandes responsáveis pela transmissão de microrganismos entre os indivíduos, por contato direto ou indireto.

O estudo mostrou a ausência da orientação da lavagem das mãos pela equipe de enfermagem, sendo comum a entrada dos visitantes diretamente aos quartos e enfermarias, sem orientação prévia.

Conforme Santos (2000, p. 11), “a importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão das infecções hospitalares é baseada na sua capacidade de abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, através de objetos”.

Constatou-se também a ausência de orientação quanto ao uso do álcool glicerinado 70%, mesmo sendo este disponível na entrada de cada quarto, o que pode explicar a não realização desta prática pelos visitantes. Schittini e Nascimento (1995, p. 10) refletem que “o indivíduo e sua família devem estar inteirados dos procedimentos realizados e materiais utilizados, para que haja adaptação do local de internamento, colaboração no tratamento”.

Conforme mostra a literatura, a utilização do álcool glicerinado 70% torna-se um aliado no combate à infecção hospitalar, considerando as floras residente e transitória, presentes na pele. A primeira, formada por microrganismos aderidos nas camadas mais profundas da epiderme, se mantém em equilíbrio com as defesas do organismo. A segunda (flora transitória), compõe-se por microrganismos que se depositam na camada superficial da pele, sendo removidos por ação mecânica e/ou degermação com anti-sépticos. Estes microrganismos são facilmente transmitidos por contato.

### 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o trabalho da Enfermagem é também caracterizado pela educação continuada através da orientação, como importante recurso para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. A não realização da prática de orientação quanto à lavagem das mãos aos visitantes compromete um cuidado primário inerente aos profissionais de Enfermagem, principalmente em prevenir o risco de disseminação de doenças.

Compreendendo que visitante é toda pessoa do seu círculo de amizade ou familiar, concorda-se com Carraro (1997, p. 6), ao afirmar que “o ser humano e sua família são envolvidos na assistência direta, com vistas à prevenção de infecções, mais especificamente durante a hospitalização em unidades cirúrgicas.” Sendo assim, percebe-se a necessidade de rever a responsabilidade do Enfermeiro enquanto profissional de saúde. Ele deve propiciar condições para que o momento da visita não traga nenhum risco ao paciente e ao visitante, no que tange à questão de contaminação e isto pode ser realizado através de orientações como esta.

Sem a educação continuada para a prevenção de infecções, de nada adiantará o aparato tecnológico que tem composto o cenário hospitalar. Mais que isto, é preciso articular conhecimento técnico científico e aplicá-lo em benefício do paciente. A educação continuada dos visitantes constitui uma das formas de alcançar tal articulação, por meio de orientações que envolvam amigos e familiares como participantes e também responsáveis pela recuperação do paciente.

**ABSTRACT:** This work aims to verify if handwashing orientated by nursing professionals to the visitors before they have any contact with the patient. An Internation Unit of an University Hospital of Curitiba was randomly chosen. This is a describing study, a report of an experience that shows a non-participating investigation concerning handwashing practices, performed by its authors, in June of 2001, during visiting times. The study showed the absence of orientation for handwashing by the nursing team and also showed that is common the entrance of visitors straight to rooms and infirmaries, without previous orientation. It was also noticed the absence of orientation for the usage of glycerin alcohol 70%, although it was available at the entry of each room, what may explain the non-usage of it by the visitors. It is clear that the role of nursing professionals concerning hospital infectation should be reconsidered. Health professionals should create conditions for allowing visiting without bringing any risk to patients nor to the visitors themselves, and for so, orientations must be used properly.

**KEY WORDS:** Nursing; Handwashing; Asepsis; Patient exort; Visitors to patients.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRUNNER & SUDDARTH. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000. v 1.
- 2 CARRARO, T. E. **Enfermagem e assistência**. Goiânia: A. B., 1997.
- 3 FERNANDES, A.T., FERNANDES, M.O.V., RIBEIRO, N. F. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 2.
- 4 MATHEUS, M.C. C.; FUGITA, M. I.; SÁ, A. C. Observação em Enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar – um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 5 MEIO DE CULTURA. **A importância da higienização das mãos**. São Paulo: Eurofarma Laboratórios, 2000. 22/Edição Especial.
- 6 NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.
- 7 RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções hospitalares prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- 8 SCHITTINI, A. P., NASCIMENTO, S. R. **A equipe de enfermagem e a orientação à família do paciente internado em unidade de terapia intensiva**. Curitiba, 1995. Monografia.
- 9 TOMASI, N. G. S. ; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba, 1999.

Endereço do autor:  
Alameda das Azaléias, 71  
81210-170 - Curitiba - PR  
E-mail: olhos@matrix.com.br